

Директору МАДОУ
«Детский сад комбинированного
вида №29» г. Тобольска
Шевелёвой Светлане Владиленовне

от _____

(ФИО родителя (законного представителя))

Адрес места жительства: _____

Контактный телефон _____

Адрес электронной почты _____

З А Я В Л Е Н И Е № _____

Прошу зачислить в Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад комбинированного вида № 29» г. Тобольска

моего ребенка _____
(Фамилия, имя, отчество ребенка)

родившегося « _____ » _____ 20 _____ г. _____
(Место рождения ребенка)

Проживающего по адресу _____
(Место жительства ребенка)

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Мать (законный представитель): _____
(Фамилия, имя, отчество)

Проживающая по адресу _____
Контактные телефоны _____

Отец (законный представитель): _____
(Фамилия, имя, отчество)

Проживающий по адресу _____
Контактные телефоны _____

Преимущественное право на зачисление в образовательную организацию: имею / не имею
(нужное подчеркнуть)

Преимущественное право на зачисление в образовательную организацию на основании льготы:

К заявлению прилагаю следующие документы: _____

С Уставом образовательной организации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, образовательной программой дошкольного образования, реализуемой образовательной организацией, приказом Комитета по образованию администрации города Тобольска от 17.06.2014г.№206-П «О закреплении образовательных организаций за конкретными территориями муниципального образования город Тобольск», информацией о сроках приема документов для приема в детский сад и другими документами, регламентирующим организацию образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МАДОУ «Детский сад комбинированного вида № 29» г. Тобольска ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20 _____ г. _____
(подпись заявителя) (ФИО заявителя)